

фазе ремиссии отмечалось выраженное снижение показателей как спонтанного, так и индуцированного НСТ-тестов, что характеризует нарастание уровня защитных реакций у данных пациентов.

Полученные данные характеризуют хроническое течение процесса при рецидивирующем герпесе и рецидивирующем вульвовагинальном кандидозе: фагоциты оказываются в стрессовом состоянии, граничащем с несостоятельностью фагоцитоза как в стадии обострения, так и в фазе ремиссии, что создает условия для возникновения и увеличения частоты обострений.

Выводы.

1. У женщин, страдающих рецидивирующей герпетической инфекцией, ассоциированной с РВВК, в период обострения наблюдаются изменения важных показателей врожденного иммунитета: снижение фагоцитарной активности и увеличение фагоцитарного числа нейтрофилов.

2. Повышение показателей активности лейкоцитов как в спонтанном, так и в индуцированном тесте НСТ объясняет рецидивирующий характер течения инфекции и способствует увеличению частоты обострений у пациентов с герпесом, ассоциированным с рецидивирующим кандидозом.

Литература:

1. Долгушин, И. И. Нейтрофильные ловушки и методы оценки функционального статуса нейтрофилов / И. И. Долгушин, Ю. С. Андреева, А. Ю. Савочкина. – М. : Изд-во РАМН, 2009. – 208 с.

2. Воробьева, Н. В. Молекулярные механизмы фагоцитоза. Часть 1 // Рос. иммунол. журн. – 2014. – Т. 8, № 2. – С. 107–120.

3. Гусакова, Н. В. Образование экстрацеллюлярных сетей нейтрофилами периферической крови / Н.В. Гусакова, И.А. Новикова // Проблемы здоровья и экологии. – 2011. – № 3. – С. 27-31.

4. Савочкина, А. Ю. Иммунологические показатели в диагностике хронического цервицита и при его сочетании с хроническим эндометритом : автореф. дис. канд. мед. наук / А. Ю. Савочкина. – Челябинск, 2006. – 29 с.

УДК 616.31-002-053.2-08

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТИТОВ У ДЕТЕЙ

Кузьменкова А.В., Асирян Е.Г.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Наиболее актуальной проблемой стоматологии являются заболевания слизистой оболочки полости рта, как у взрослых, так и у детей всех возрастных групп. Полость рта, является средой с высоким потенциалом к развитию воспалительных процессов, так как слизистые оболочки подвергаются атаке микроорганизмов в первую очередь [1]. Стоматит – это заболевание слизистой оболочки полости рта, протекающее с воспалительной реакцией, которой присуще все классические признаки воспаления [2]. Изучение методов лечения является неотъемлемым фактором в развитии рецидивов и формировании хронических стоматитов у детей.

Цель работы. Изучить методы лечения стоматитов у детей на базе Филиала №1 детской стоматологической поликлиники г. Витебска.

Материал и методы. Исследование проводилось в период май-июль 2020 года. В клиническом обследовании приняло участие 120 пациентов детского возраста. Пациенты, вошедшие в работу, были разделены на группы: 3-6 лет – 40 детей (33,33%); 7-10 лет – 20 пациентов (16,66%); 11-14 лет – 30 человек (25%); старше 14 лет – 30 подростков (25%).

В результате сбора жалоб, изучения анамнеза жизни и заболевания, обследования полости рта с применением основных и дополнительных методов, таких как визуальный и инструментальный осмотр, измерение кислотно-щелочного баланса (рН), были установлены следующие диагнозы. Аллергический стоматит выявлен у 3 (2,5%) пациентов, травматический стоматит наблюдался у 9 (7,5%) детей, грибковый стоматит (кандидоз) установлен у 18 (15%)

детей, острый герпетический стоматит наблюдался у 60 (50%) пациентов, хронический рецидивирующий герпетический стоматит выявлен у 30 (25%) детей.

Пациентам с герпетическими стоматитами было назначено комплексное лечение, которое включало лекарственную терапию: фурацилин – полоскания, оксолиновая мазь (1-2 раза в день), солкосерил Дента (1-2 раза в день), фарингоспрей (1-2 раза в день), ацикловир таблетки в возрастной дозировке 5 дней, физиотерапевтическое лечение (после снижения гипертермии) – ультрафиолетовое облучение (УФО), кратностью 5 раз.

Сочетание основных и дополнительных методов лечения, значительно повышает эффективность и уменьшает сроки заболевания. Так как применение дополнительных методов лечения (УФО) крайне редко вызывает осложнения, то есть метод чрезвычайно физиологичен. Бактерицидное и стимулирующее действие оказывается за счет сочетания средне- и длинноволнового диапазонов [3].

Пациентам с диагнозом грибковый стоматит (кандидоз) было назначено лечение, которое содержало медикаментозную терапию: бура в глицерине (болтушка), обработка слизистой оболочки полости рта 4-5 раз в день.

Результаты и обсуждение. Интенсивности заживления поражений слизистой оболочки полости рта определяли на третий и седьмой день лечения у пациентов с курсом лечения более 7 дней. У пациентов со сроками заживления более семи дней состояние слизистой оценивали с помощью индекса регенерации слизистой оболочки полости рта (СОПР) [4]. У пациентов со сроками заживления более 7 дней наблюдали следующие показатели регенерации. На 3 день после назначения комплексного лечения регенерация составила 25% пораженной поверхности, на 7 день регенерация – 60% от пораженной поверхности.

Сроки заживления элементов поражений слизистых оболочек полости рта в обследуемой группе детей после назначения комплексного лечения составили: 3-4 дня – 37,5% (45 пациентов); 5-6 дней – 25% (30 детей); 7-8 дней – 22,5% (27 ребят); 9-10 дней – 15% (18 пациентов) (табл. 1).

Таблица 1 – Сроки заживления элементов поражений слизистых оболочек полости рта у детей (n=120)

Диагноз	3-4 дня	5-6 дней	7-8 дней	9-10 дней
Аллергический стоматит	1(0,83%)	1(0,83%)	1(0,83%)	-
Травматический стоматит	6(5%)	3(2,5%)	-	-
Грибковый стоматит (кандидоз)	17(14,2%)	1(0,83%)	-	-
Острый герпетический стоматит	18(15%)	14(11,6%)	17(14,2%)	10(8,3%)
Хронический рецидивирующий герпетический стоматит	3(2,5%)	10(8,3%)	9(7,5%)	8(6,7%)

При аллергическом стоматите выздоровление у пациентов наступает как за 3-4 дня (0,83%), так и 7-8 дней (0,83%), в зависимости от степени тяжести заболевания. Травматический стоматит, при исключении травмирующего фактора проходит за 3-4 дня (5%). Выздоровление при грибковом стоматите (кандидоз) наступает за 3-4 дня (14,2%), при правильно выбранном методе лечения. Стадия выздоровления при наличии у пациента острого герпетического стоматита наступает в различные сроки, что связано со степенью тяжести имеющегося заболевания и наличия сопутствующих отягощающих факторов, таких как вредные привычки, общесоматические заболевания. Хронический рецидивирующий герпетический стоматит имеет различные временные рамки выздоровления от 3 (2,5%) до 10 (6,7%) дней.

Выводы. Таким образом, проблема лечения стоматита у детей, остается актуальной в настоящее время. На амбулаторном приеме достаточно тяжело выбрать средства и методы лечения стоматитов у детей, так как диагностика данных заболеваний составляет значительные трудности. Несмотря на кажущуюся простоту клинической визуализации изменений слизистой оболочки рта в связи с их наружной локализацией, определение нозологической формы патологических изменений, основанное только на впечатлении от осмотра и пальпации, нередко ведет к диагностическим ошибкам, так как различная степень ороговения или изъязвления

элементов поражения делает их труднодифференцируемыми. В результате чего сроки заживления увеличиваются и вероятность развития рецидивов, хронизации процесса возрастает.

Литература:

1. Шабашова, Н.В. Местный иммунитет и микробиота полости рта (Обзор) / Н.В. Шабашова, Е.Ю. Данилова // Проблемы мед. микробиологии. – 2015. – Т. 17, № 4. – С. 4-13.
2. Маврутенко, В.А. Вирусные стоматиты / В.А. Маврутенко // Здоровье ребенка. – 2015. – № 3. – С. 63-67.
3. Зыкеева, С.К. Физиотерапия при стоматологических заболеваниях у детей / С.К. Зыкеева, Ж.Р. Ургенишбаева // Вестн. Казах. Нац. мед. ун-та. – 2016. – № 4. – С. 156-160.
4. Дедова, Л.Н. Индекс регенерации слизистой оболочки рта (ИРСОР) – новый метод диагностики эрозивно-язвенных поражений в стоматологии / Л.Н. Дедова, И.Н. Федорова // Пародонтология. – 2005. – № 4. – С. 16–20.

УДК 618:616-089-003.9

FAST TRACK ХИРУРГИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Кучинская А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Мультимодальная концепция «fast track surgery» призвана обеспечить восстановление в кратчайшие сроки путем воздействия на патогенетические механизмы развития хирургического стресса. Особенностью этой концепции является редкое сочетание: повышение качества и снижение стоимости лечения. Результативность концепции достигается максимальным ограничением хирургической травмы и послеоперационной боли, что способствует реабилитации, снижению количества осложнений, а также укорочению срока госпитализации без ущерба для безопасности пациентов [1-3].

Цель работы. Проанализировать соответствие периоперационного ведения гинекологических пациенток в УЗ «ВГКРД№2» основным принципам программы «Fast-track».

Материал и методы. Для достижения поставленной цели нами проведен ретроспективный анализ 105 историй болезни пациенток, которым проведено оперативное лечение в учреждении здравоохранения «Витебский городской клинический родильный дом №2» в сентябре 2020 года. Было проанализировано соответствие программе «Fast-track» по следующим направлениям:

- предоперационное информирование пациенток и оценка удовлетворенности его проведением по специально разработанной анкете,
- предоперационная подготовка кишечника, антибиотикопрофилактика.

Результаты и обсуждение. Особое внимание в концепции «fast-track surgery» уделяется вопросам информирования пациенток, так как достаточная информация помогает пациенту формировать адекватное отношение к патологии [2]. Стоит отметить, что все пациентки гинекологического отделения УЗ «ВГКРД№2» при поступлении в стационар для оперативного лечения проходят предоперационное консультирование, в ходе которого они в доступной форме и в полном объеме получают разъяснения о предстоящей операции (ее ходе и объеме), методе анестезии, возможных осложнениях, о мероприятиях предоперационной подготовки, послеоперационной реабилитации и о необходимости активного участия в послеоперационном восстановлении (дыхательная гимнастика, раннее питание и активизация). Результаты анкетирования пациенток по удовлетворенности проведением предоперационного информирования показали, что все женщины получили исчерпывающую информацию относительно всех этапов периоперационного периода, что уменьшало их беспокойство и страх перед операцией, а также способствовало, возможно, ускорению процесса выздоровления и выписки.

В вопросах предоперационного голодания пациенток в УЗ «ВГКРД№2» врачи придерживаются «традиционных» взглядов. Так, перед большими гинекологическими операциями